A Guzman (C.C)

CUATRO PALABRAS

SOBRE

LA HEPATITIS SUPURATIVA

TESIS

Para el examen profesional de Medicina y Cirujia, presentada al Jurado de calificacion

por

C. C. GUZMAN



MEXICO
Lib., Tip. y Lit. de J. V. Villada, Primera del Relox

1882

C. Bandera, Sinodal suplente.

CUATRO PALABRAS

SOBRE

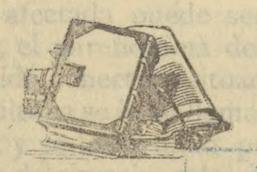
LA HEPATITIS SUPURATIVA

TESIS

Para el examen profesional de Medicina y Cirujia, presentada al Jurado de calificacion

por

C. C. GUZMAN



MEXICO

Lib., Tip. y Lit. de J. V. Villada, Primera del Relox.

1882

HEPATITIS SUPURATIVA

ABCESO DEL HIGADO.

La palabra hepatitis se aplica en general á la inflamacion del hígado. Hablando en general, hay dos clases de inflamacion en este órgano. La parte afectada puede ser el propio tejido glandular, el parenquima del hígado; ó puede ser el tejido conectivo situado entre los lóbulos. A esta última se le ha llamado inflamacion intersticial, y se le ha dado por los franceses el nombre de cirrosis, más propiamente le conviene el nombre de sclerosis, como se usa este término para semejantes enfermedades de otros órganos, sclerosis de los riñones, de los pulmones. Por la tendencia que tiene la primera á terminar en supuracion se le ha llamado supurativa, y por ocupar el parenquima del órgano, parenquimatosa. De esta vamos á ocuparnos.

CAUSAS.

Cuando se considera la circulacion del hígado, diferente de la de otros órganos, pues que recibe dos clases de sangre, venosa por la vena porta, y arterial por la arteria hepática; no es de extrañar que se halle sujeto á congestionarse y naturalmente á inflamarse. Debido al arreglo de sus vasos, la circulacion del hígado está influenciada por el estado del corazon y el de los pulmones. Los músculos abdominales y el diafragma pueden en cierto grado modificarla. Sabido es que durante la digestion el movimiento circulatorio hepático sufre cambios considerables. Hay un estado de congestion fisiológica. Cuando despues de una comida abundante se monta á caballo, ó se hace cualquiera otro ejercicio que mueva el hígado, se siente al lado derecho un dolor más ó ménos agudo, una punzada, debido probablemente al estado de congestion del hígado. En los climas calientes se halla este órgano en mayor actividad que en los frios y templados, porque, perturbada la accion de los pulmones en su funcion eliminativa, sustancias que debian separarse de la sangre por la respiracion, quedan y circulan en ella, y el hígado como la cútis son llamados á aumentar su trabajo. Por eso se ha dado al hígado el nombre de pulmon de los trópicos. En los pueblos en que la temperatura del ambiente en la estacion calurosa es casi igual á la temperatura de la sangre, y algunas veces aún

mayor, es donde se encuentran con más frecuencia las hepatitis supurativas. Si despues de cualquiera ejercicio corporal en lugar no ventilado, y aún sin haber precedido ningun ejercicio, si el cuerpo se encuentra en traspiracion y se sale al aire libre, se suspende la accion de la cútis, y cae sobre el hígado la carga de su compañera, sobre él, que ya encuentra la suya demasiado pesada. Se resiente del trabajo y se congestiona. No hay duda que esta es una de las principales causas de afecciones hepáticas en los países calientes. Agregémos á esto la vida poca activa que el calor excesivo obliga á llevar á los habitantes de estos lugares, y la inclinacion natural á las bebidas alcohólicas, y alimentos estimulantes, y no es de extrañar que los desórdenes del hígado sean más comunes en aquellas regiones que en los climas templados. Ya que hemos mencionado las bebidas alcohólicas, añadamos que la intemperancia juega un gran rôle en la etiología de la hepatitis supurativa. Se ha sostenido por algunos que el abuso de estas bebidas solo produce la cirrosis y la degeneracion grasosa; pero, creo que no se puede negar que la hepatitis supurativa sea tambien producida por el mismo irritante. Cierto que en los climas templados de Inglaterra, Francia y Alemania, donde el abuso de bebidas fermentadas y espirituosas es muy grande, la cirrosis es la regla y la hepatitis supurativa la excepcion; pero, esto no quita que variando las condiciones atmosféricas, y la alimentacion de

los individuos tengamos la hepatitis supurativa más comun.

He oido que en México, á pesar de tener un clima suave y muy léjos de poderse llamar tropical, la hepatitis supurativa es bastante frecuente, particularmente en la raza indígena. ¿No podriamos atribuir esta frecuencia al uso abundante que se hace del pulque y á los alimentos sazonados con chile? El chile es un estimulante poderoso, y al ingerirlo en cantidades considerables, el individuo mantiene su hígado en un estado de excitacion que no puede ser provechosa á la nutricion del órgano. Recordemos que el hígado es el canal por donde debe pasar todo el alcohol que la vena porta lleva para todo el sistema. Al pasar por el órgano el alcohól dede irritarlo, y la contínua irritacion puede conducir á la inflamacion de los lóbulos hepáticos cuando otra causa cualquiera viene á destruir el equilibrlo. Supongámos que dos personas, la una temperante, intemperante la otra, se atacan al mismo tiempo de una calentura remitente, que esta calentura se complica con síntomas hepáticos, cosa muy comun en los climas calientes, que estos síntomas pasan á indicar una verdadera hepatitis; miéntras que la primera persona, cuyo hígado se encontraba en estado normal ántes de la calentura, puede sufrir durante doce ó quince dias una fiebre más ó ménos intensa, entrando en convalescencia, despues que la inflamacion ha terminado en resolucion; encontrarémos que la segunda con su hígado en constante estado de

irritacion no tiene en sus capilares hepáticos la fuerza necesaria para disponer de los productos inflamatorios y su tejido inflamado tiene que pasar al estado de supuracion. ¿No podrianos decir que en este caso es el alcohól el agente en causar la supuracion, sin duda ayudado por la intoxicacion malárica? Venimos ahora á otra de las causas poderosas para desarrollar el abceso hepático, la malaria. Como agente en el orígen de las fiebres palustres, la malaria facilita los congestiones hepáticas, y es lo que encontramos en todos los puntos donde predominan estas fiebres; pero, aún sin producir los fenómenos objetivos de la fiebre, la malaria perturba las funciones del hígado, aunque sin duda la perturbacion es mayor cuando la intoxicacion es tan intensa que causa la fiebre. He visto un caso de abceso del hígado en un hombre enteramente temperante que habia sufrido solamente de simples calenturas sin presentar ningun síntoma hepático. Despues de las calenturas sobrevino una héctica, aparecieron vómitos biliosos, inapetencia, tristeza y ligera diarrea. Murió extenuado. A la autopsia se encontró el hígado en completo estado de supuracion. Los demás órganos estaban sanos.

Venimos á la última causa del abceso hepático. La disenteria. Sobre este punto no están los médicos de acuerdo. Frerichs, Murchison y otros, sostienen que no hay ninguna relacion entre el abceso del hígado y la disenteria, y que cuando se encuentran las dos enfermedades en el mismo individuo, se debe atribuir á

mera coincidencia. Las estadísticas de Waring parecen confirmar esta opinion. En su obra titulada „An inquiry into the Statistics and Pathology of some points connected with abscess of the liver as met with in the East Indies,„ dice lo siguiente: „En 2,758 casos de disenteria tratados en Madras, el abceso del hígado ocurrió 68 veces, esto es, en la proporcion de dos y medio por ciento.„ Más abajo dice: „En 300 casos de abceso del hígado, hepatitis fué la afeccion primaria en 131 casos, ó 43 por ciento, miéntras que 82 casos fueron atribuidos á la disenteria ó 27 por ciento.„ El médico inglés Budd sostiene por el contrario, que el vírus formado en los intestinos por la descomposicion de los tejidos en ulceracion es el principal factor en la produccion del abceso hepático. Moxon va más allá y mantiene que, "casi todos los abcesos hepáticos de climas tropicales son secundarios á la disenteria ú otra ulceracion de los intestinos, y que un abceso primario en el hígado es por lo ménos tan dudoso como supuracion en el cerebro.„ No hay duda de que hay algo de exageracion en aseveracion tan absoluta. Creo que podemos decir que la verdad se halla en un justo medio. La coexistencia de abceso y disentenria es bastante frecuente para inducirnos á creer que debe haber cierta relacion entre las dos enfermedades y Budd tiene razon hasta cierto punto. Cierto número de abcesos del hígado reconocen por causa la disentenria crónica. Förster sostiene que una infeccion miasmática de la sangre se produce por la

ulceracion de los intestinos. Un gran número es la concecuencia de la hepatitis aguda. Muchos son producidos por varias causas á la vez, el alcohól y las comidas fuertemente condimentadas son causa de otros. Un cálculo biliar, y aún la presencia de una lombriz en el conducto hepático han sido la causa algunas veces. La enfermedad es más comun en los hombres que en las mujeres.

ANATOMIA PATOLOGICA.

Como hemos visto, cierto número de los abcesos del hígado son producidos por la disenteria, y por consiguiente, de orígen embólico. Un trombo se forma en una vena y llevado en la circulacion portal vá á formar un émbolo en una de las venitas del hígado. Sobreviene una hiperemia de la célula hepátua, se inflama y supura. Hé ahí el foco del abceso. Varios de estos focos pueden formarse, se unen y llegan á hacer un foco mas grande. Cuando el abceso es la consecuencia de la hepatitis aguda, las partes del parenquima hepático que han sufrido la inflamacion, tienen una apariencia rojiza amarillenta, y contienen en varios puntos parches de pigmento de un color amarillo brillante rodeados de un anillo gris pálido trasluciente. Las células están aumentadas de volúmen y suaves. El tamaño de los puntos de supuracion es pequeño pero se unen unos con otros hasta formar una coleccion purulenta más ó ménos grande. La inflamacion puede estar situada en

el interior del órgano ó en su superficie. Entónces puede encontrarse el peritoneo un tanto vascular y más espeso que de costumbre y hasta cubierto con una exudacion semifluida de linfa, que más tarde se organiza y forma el medio de adhesion entre el hígado y las partes abdominales. Los abcesos se encuentran llenos de un pus pálido, y los bordes de la coleccion purulenta se componen de tejido glandular de color rojo oscuro, que forma muchas veces tiras que se cruzan en varias direcciones. He visto un caso en que el hígado no era otra cosa que *una bolsa de materia*, segun la expresion gráfica de un profano presente á la autopsia. Un abceso cuando, no es demasiado grande, puede enquistarse ó la absorcion del pus puede tener lugar; los bordes del abceso se unen y no queda más que una cicatriz lineal. En otros casos no se forma membrana limitante, sino que se forma una enorme coleccion purulenta como en el caso que hemos referido. No es frecuente que el abceso se abra en la cavidad peritoneal, sino que más bien tiende á perforar las paredes abdominales, ó ulcera hácia el estómago, duoneno ó colon, ó perfora el diafragma, luego los pulmones para descargarse por los tubos bronquiales.

El número de abcesos varía segun la causa. Cuando son de orígen piémico puede haber seis, ocho y aún más. En las otras formas se encuentra desde uno hasta tres. La gangrena es rara, aunque el pus puede descomponerse y tener olor fétido.

SINTOMAS.

Sin embargo de la importancia del órgano, un abceso aún de tamaño considerable, puede existir en el hígado sin que se presenten síntomas de ninguna naturaleza. Esto puede suceder cuando el abceso causado por una disentería crónica se encuentra profundamente situado. Por supuesto, cuando la causa es una hepatitis, se encuentran los síntomas de una flegmasia, escalofríos, calentura con dolor de cabeza. cútis seca, vómito, aumento en la tension arterial, etc. etc. Dolor más ó ménos agudo á la region del hígado, especialmente si el peritoneo hepático está atacado. Se ha hablado mucho del dolor del hombro derecho y hasta se pretende que cuando el lóbulo izquierdo es el afectado el hombro izquierdo es el doloroso. No considero este síntoma de gran valor, pues se presenta en otras afecciones hepáticas, y muchas personas se quejan de dolor, ya en un hombro, ya en otro, que se puede explicar por la neuralgia ó reumatismo. Si palpamos y medimos la region hepática, encontrarémos que està aumentada la área de matitez. Puede extenderse hácia arriba hasta la cuarta costilla y hácia abajo mas allá de las costillas falsas. Se encuentra ictericia en pocos casos, es decir ictericia marcada; pero la orina puede contener la materia colorante de la bilis en casos en que no se sospeche ictericia. El estómago es irritable en algunos casos. Muchas veces el vómito es uno de los síntomas más prominentes. Se podria distinguir fiuctuacion

cuando el pus está en grande cantidad ó superficial. Cuando el abceso es de grandes dimensiones encontramos dolor cuando se hacen ciertos movimientos, como toser, reirse, etc., y muchas veces el movimiento respiratorio causa dolor, tambien se encuentra muchas veces á la palpacion ó percusion. Una tos seca y molesta debida á la irritacion del neumogástrico es otro de los síntomas que llaman la atencion. En los casos que no son de origen disenterico la accion de los intestinos puede hallarse normal. En caso que el abceso comprimiera la vena porta podria sobrevenir ascites. Segun Mr. Twining tension del músculo recto derecho mas pronunciada que en el izquierdo, indica abceso del hígado; y cuando el abceso está en el lóbulo izquierdo dice que el músculo recto izquierdo se pone mas tenso que el derecho.

MARCHA, DURACION

Y TERMINACION,

HAY tanta variedad en la manera como se presentan los casos, que no se puede dar ninguna regla sobre el curso que puede tomar esta enfermedad. Como hemos dicho, la inflamacion puede resolverse en doce ó quince dias y el enfermo entrar en convalescencia. Cuando la supuracion se ha establecido, la duracion de la enfermedad es incierta. Viene un período de septicemia más ó ménos largo, pudiendo tomar el carácter remitente ó intermitente. La

marcha puede ser afectada por la formacion de una membrana limitante. Puede sobrevenir un período latente durante el cual los síntomas, tanto locales, como sistémicos, desaparecen. Este estado puede durar algunas semanas; más tarde se presentan síntomas agudos y la enfermedad vuelve á tomar su curso. Si no se ha formado membrana limitante, la septicemia persiste y cae el paciente en un estado tifoideo con delirio y la muerte viene por agotamiento. Si el abceso se rompe en una direccion favorable, por ejemplo, hácia los bronquios, el enfermo expectora su abceso y recobra más ó ménos pronto. Un autor americano dice: "El uso del aspirador á tiempo puede acortar la duracion del caso." Cuando se forma una fístula á través de las paredes abdominales, la convalescencia es dilatada. Si el abceso está complicado con la disenteria, la duracion es larga y generalmente la terminacion es la muerte. Aún en los casos en que los síntomas desaparecen y la supuracion cesa, los enfermos no pasan á su primitivo estado de salud. La disgestion sufre probablemente á consecuencia de falta de una cantidad suficiente de bílis, y el paciente no recobra todas sus fuerzas.

DIAGNOSTICO.

El diagnóstico del abceso del hígado es en el mayor número de casos bastante difícil. No podemos descubrir la enfermedad en su principio, á ménos que síntomas locales muy mar-

cados se presenten. El Dr. Budd dice que "médicos que han tenido mucha experiencia en esta enfermedad, confiesan la imposibilidad en muchos casos de distinguirla de otras enfermedades del hígado; y algunas veces hasta decir si el hígado es el órgano afectado." Tenemos que descansar en los síntomas ya descritos. Véamos con qué enfermedades se puede confundir. Con tumores de otra naturaleza, por ejemplo, uno formado por equinococos. En esta enfermedad no hay dolor, el crecimiento es lento y sin perturbacion de la constitucion; cuando se toca es elástico y produce el "fremissement cataire." De un tumor de la vejiga biliar se distingue por la forma piriforme, por la fluctuacion cuando el contenido es fluido y resistencia como de una masa sólida cuando hay cálculos. De un abceso de las paredes abdominales en el hipocondrio derecho se diferencia por la falta de síntomas relacionados con la funcion hepática. En cáncer del hígado el tumor es grande y de superficie desigual; muy diferente del aumento general de volúmen y sin desigualdades. La empiema ó hidrotórax puede confundirse con el abceso del hígado. La histor a de la enfermedad indicará en la afeccion de la pleura que la acumulacion de fluido ha sido precedido de los síntómas de pleuritis, ó de pleuroneumonia. La area de matitez puede variar segun la posicion del enfermo. Por último, el abceso del hígado se ha confundido con cáncer del estómago. El dolor, los vómitos, la extenuacion se encuentran en ambos casos; pero el cáncer es general-

mente una enfermedad apirética, y la estitiquez rebelde que la acompaña no se encuentra en el abceso del hígado.

PROGNOSTICO.

Es siempre grave. Por favorable que se presenten los casos, debe tenerse mucho cuidado en no dar un prognóstico de que el enfermo va á restablecer, porque complicaciones que no se esperan, pueden sobrevenir. El abceso debido á la piemia, ó más bien dicho, los abcesos, porque generalmente son varios, son más graves por el estado en que se halla la sangre. Segun sea la direccion que tome el abceso será el prognóstico más ó ménos favorable. Cuando el abceso se vacía por los pulmones tiene el enfermo mas probabilidades de restablecer, sigue como mas favorable la direccion hácia las paredes abdominales y por último en el canal intestinal. Cuando el abceso se abre en la cavidad peritoneal el resultado es la muerte. La pronta evacuacion del abceso por el aspirador aumenta las probabilidades para un buen éxito. Waring ha colectado 81 casos de abceso del hígado tratados por el método operatorio ántes de que se usara el aspirador, de estos se salvaron solamente quince, es decir 18 y medio por ciento. En catorce casos en que el aspirador se usó, seis murieron y ocho se salvaron, es decir 57 por ciento. Por supuesto que el tamaño del abceso así como su posicion influyen mucho en el prognóstico. La digestion del enfermo y la nutricion

de su cuerpo deben tomarse en consideracion para formar juicio sobre el último resultado de la enfermedad.

TRATAMIENTO.

En caso que la enfermedad se presente ántes de que se haya formado la supuracion, debemos procurar evitarla, tratando de reducir la inflamacion. Los purgantes están indicados. Los ingleses en la India usan mucho el calomel con ruibarbo ó coloquinta en píldoras y despues de una hora ó dos dan un purgante salino como el Sulfato de Magnesia ó el bitartrato de potasa. La sangria tanto general como local da buenos resultados cuando el enfermo es de constitucion pletórica. En caso que el enfermo no fuese de esta naturaleza, se podrá usar solamente delas sanguijuelas aplicadas á la region del ano ó region hepática. Tenemos en los diaforéticos un método excelente para ayudar á los agentes ya mencionados. Cuando la enfermedad ocurre en los trópicos se puede combinar con ellos la quinina. La aplicacion de la tintura de yodo á la region del hígado alivia el dolor y parece servir á modificar la inflamacion. Se ha recomendado mucho la ipecacuana con la idea de que esta droga aquieta y regulariza la circulacion de las visceras abdominales. Al principio de la enfermedad la dieta debe ser la de las enfermedades agudas, líquidos farinaceos y mucilaginosos. No se debe permitir alimen-

to animal, pero si el enfermo es de constitucion débil puede tomar caldos ó leche.

Cuando la supuracion se ha establecido podemos disminuir su extension por medio de la quinina, pues que esta medicina tiene la propiedad de detener la migracion de los corpúsculos blancos; pero para esto necesitamos una dósis grande, por ejemplo un gramo y aún más, repitiendo la dósis cada cuatro ó seis horas para mantener el cinconismo. Con la quinina se puede mezclar la morfina si hay dolor agudo, á menos que haya contra indicacion. Antes del descubrimiento del aspirador se recomendaban varios métodos para abrir el abceso, la potasa cáustica recomendada por Twining, y el método de Bégin y Recamier de hacer una insicion á travez de la cútis, tejido adiposo y músculos, luego dividir el peritoneo sobre una sonda acanalada, llenar la herida con "charpie" y dejarla quieta por tres dias. Despues de los tres dias se quita el apósito y se encuentra la càpsula del hígado tan firme que el abceso se puede abrir sin peligro que el pus entre en la cavidad abdominal. Ahora que tenemos el aspirador no hay necesidad de esto, la puncion expolatriz se hace sin ningun peligro, aun en los casos en que no se encuentre foco urulento, la puncion parece hacer bien como lo han probado Cameron y Condon. La necesidad de evacuar el pus tan pronto como sea posible consiste en que el abceso no está siempre limitado por una membrana y la tendencia es á aumentar. Con la evacuacion del pus se promueve la

cicatrizacion. Cuando el abceso es grande y se deben hacer varias punciones, se han usado las inyecciones de tintura de yodo, que disminuyen la formacion de materia y evitan la descomposicion. El Mercurio que es de mucha utilidad en el principio de la hepatitis hace mal en los casos de abceso. Como los sulfuros de Sodio y Calcio han dado buenos resultados en las supuraciones externas, se han recomendado en los casos de abceso del hígado. Las aguas sulfurosas son igualmente provechosas. La dieta debe ser alimenticia, leche, sustancia de carne, la misma carne si el enfermo no la repugna acompañada de vegetales de fácil disgestion. Las fuerzas deben sostenerse con buenos vinos y la digestion ayudarse con tónicos amargos. Si á despecho del aspirador el abceso se abre por las paredes abdominales y se establece una fístula, las inyecciones con agua fenicada y una esmerada limpieza ayudarán á la cicatrizacion de la cavidad purulenta. El tratamiento es molesto y dilatado, pero no se debe perder la esperanza de salvar al enfermo.

cicatrizacion. Cuando el absceso es grande y se deben hacer varias punciones, se han usado las inyecciones de tintura de yodo, que disminuyen la formacion de materia y evitan la descomposicion. El Mercurio que es de mucha utilidad en el principio de la hepatitis, hace mal en los casos de absceso. Como los sulfuros de Sodio y Calcio han dado buenos resultados en las supuraciones externas, se han recomendado en los casos de absceso del hígado. Las aguas sulfurosas son igualmente provechosas. La dieta debe ser alimenticia; leche, sustancia de carne, la misma carne, si el enfermo no la repugna, acompañada de vegetales de fácil digestion. Las fuerzas deben sostenerse con buenos vinos y la digestion ayudarse con tónicos [illegible] á despecho del esfuerzo el absceso [illegible] las paredes abdominales y se [illegible] tola, las inyecciones con agua [illegible] aumentada [illegible] ayudarán á [illegible] de la cavidad por dentro. El [illegible] lesto y dilatado, pero no se debe perder la esperanza de salvar al enfermo.

cicatrizacion. Cuando el absceso es grande y se deben hacer varias punciones, se han usado las inyecciones de tintura de yodo, que disminuyen la formacion de materia y evitan la descomposicion. El Mercurio que es de mucha utilidad en el principio de la hepatitis hace mal en los casos de absceso. Como los sulfuros de Sodio y Calcio han dado buenos resultados en las supuraciones externas, se han recomendado en los casos de absceso del hígado. Las aguas sulfurosas son igualmente provechosas. La dieta debe ser alimenticia, leche, sustancia de carne, la misma carne si el enfermo no la repugna acompañada de vegetales de fácil digestion. Las fuerzas deben sostenerse con buenos vinos y la digestion ayudarse con vinos amargos. Si á despecho del aspirador el absceso se abre por las paredes abdominales y se establece una fístula, las inyecciones con agua fenicada y una esmerada limpieza, ayudarán á la cicatrizacion de la cavidad purulenta. El tratamiento es molesto y dilatado, pero no se debe perder la esperanza de salvar al enfermo.